RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES

ARTHROPLASTIE TOTALE DE LA HANCHE ET DU GENOU
CHSGS-CLSC-CHR-MÉDECINS

Décembre 2003

106-06291/

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

Prix : 5,00 $

Ce document figure sous la rubrique Publications du site Internet de la Régie régionale : www.santemontreal.qc.ca/documentation

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003

ISBN 2-89510-157-4

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout particulièrement madame Danielle Desnoyers, consultante pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal. Madame Desnoyers a réalisé la recherche et les consultations auprès des intervenants du réseau et elle a participé à l'élaboration de ce document.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont collaboré au processus de consultation soit :

Andrée Gagnon, physiothérapeute,	CLSC Métro – projet PRIA
Hazel Lefebvre, directrice des services de réadaptation et physiothérapeute,	Hôpital de réadaptation Villa Médica
Jocelyne Caya, physiothérapeute,	CHUM
Christiane Michon, infirmière clinicienne, orthopédie	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Maryse Godin, infirmière clinicienne, orthopédie	CUSM
Andrea Jones, infirmière clinicienne, orthopédie	CUSM
Marianne Rompré, infirmière clinicienne, orthopédie	CHUM
Carmen Gendron, physiothérapeute	CLSC-CHSLD de Rosemont
Michèle Giguère, physiothérapeute	CHUQ-CHUL
André Desrochers, physiothérapeute	CLSC Saint-Michel
Lise Fournier, infirmière	Hôpital Jean-Talon
Nicole Cusson, directrice des soins infirmiers	Hôpital Jean-Talon
Nancy Cox, physiothérapeute	Centre hospitalier Richardson
Cally Keamy, directrice des services de réadaptation	Centre hospitalier Richardson
Vincent Tam, directrice des services de réadaptation	Hôpital de réadaptation Lindsay
Jacques Marleau, chef de service, physiothérapie	Hôpital Marie-Clarac
Louise Hudon, directrice de services de réadaptation	Hôpital Catherine Booth

Les représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal :

Diane Courchesne, conseillère
Direction des services de première ligne et des services aux personnes en perte d'autonomie

Christiane Pfeiffer, conseillère
Direction des services spécialisés, ultraspécialisés et de réadaptation en santé physique

Lucie Labarre, chef de service
Direction des services de première ligne et des services aux personnes en perte d'autonomie

Ghyslaine Senécal, conseillère
Direction des services spécialisés, ultraspécialisés et de réadaptation en santé physique

Mauriciane Abadie, responsable des services de 2e ligne
Direction des affaires médicales et universitaires

Secrétariat : **Suzanne Plante**
Direction des services de première ligne et des services aux personnes en perte d'autonomie

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 4

CHAPITRE 1 : NATURE DU SUIVI EN CHSGS 5
1.1. Rencontre « Préadmission » 5

CHAPITRE 2 : NATURE DU SUIVI EN CLSC 7
2.1 Réadmission à domicile 7
2.2 Validation du choix d'orientation 8
2.3 Suivi postopératoire à domicile 8
2.3.1 Types d'intervention 9
2.4 Exemples de suivi systématique à domicile pour PTH et PTG 10

CHAPITRE 3 : NATURE DU SUIVI EN CHR 11
3.1 Suivi postopératoire 11
3.1.2 Types d'interventions 11
3.2 Exemples de suivi systématique en CHR 13

CHAPITRE 4 : RAPPEL DES PRINCIPALES CONSIGNES PTH ET PTG 14

BIBLIOGRAPHIE 15

Liste des annexes

Annexe 1 : Exemple du suivi des services à domicile (PTH), à titre indicatif seulement
Annexe 2 : Exemple du suivi des services à domicile (PTG), à titre indicatif seulement
Annexe 3 : Exemple du suivi des services en CHR (PTG, PTH), à titre indicatif seulement

INTRODUCTION

Ce document a pour but de définir le continuum de soins et de services requis pour la clientèle ayant besoin d'une arthroplastie totale de la hanche (PTH) ou du genou (PTG). Ce continuum couvre les interventions requises de la phase préadmission au retour à domicile et ce, dans un contexte électif (non traumatique) . Il y a trois principaux partenaires impliqués auprès de cette clientèle :

- **Les Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS),** établissement de santé où s'effectue la chirurgie ;
- **Les Centres locaux de services communautaires (CLSC) ;**
- **Les Centres hospitaliers de réadaptation (CHR),** établissement de santé où s'effectue la réadaptation après le congé du CHSGS.

Ce guide d'intervention détermine la nature des soins et des services ainsi que les principales interventions requises par l'usager, selon les dispensateurs de services impliqués durant l'épisode de soins. Cet outil de travail permet de réviser nos façons de faire, tout en améliorant la qualité des services rendus, et d'accroître l'accessibilité aux services pour cette clientèle.

Voici un rappel des objectifs ciblés dans le cadre de référence « Arthroplastie totale de la hanche et du genou » :

- Augmenter le nombre de chirurgies pour répondre aux besoins dans les délais prescrits;
- Diminuer la durée moyenne de séjour hospitalier des arthroplasties de la hanche et du genou pour atteindre 5 à 7 jours (actuellement, elle varie de 7,4 à 13,2 jours selon l'hôpital);
- Réduire la durée moyenne de séjour en centre hospitalier de réadaptation de 21 jours à 15 jours;
- Atteindre 50% de retour à domicile au congé hospitalier, en toute sécurité, d'ici 2005;
- Offrir des services de réadaptation adaptés à la clientèle en fonction de protocoles standardisés.

Dans ce continuum, le CLSC collabore à l'orientation de l'usager en phase préadmission. De plus, il se voit confirmer une participation active dans les soins et les services postopératoires pour cette clientèle. Il offre la gamme de services requis incluant les services de réadaptation à domicile pour la durée de l'épisode de soins soit environ six semaines après le congé en CHSGS.

Ce guide vise donc à mieux décrire les pratiques et la nature des services de chaque partenaire impliqué et à harmoniser les pratiques cliniques pour atteindre les objectifs visés d'ici 2005. Un rappel des principales consignes cliniques pour les PTH et les PTG a été élaboré à la section 4 de ce document.

1. NATURE DU SUIVI EN CHSGS

- Cibler l'orientation de la clientèle postchirurgie par une rencontre individuelle et de groupe;
- Dispenser des programmes d'enseignement et d'information concernant la chirurgie, le continuum de soins et les exercices préchirurgie;
- Consulter le CLSC pour valider l'orientation postopératoire de l'usager ;
- Procéder à la chirurgie et donner congé (entre le 5e et le 7e jour) ;
- Référer l'usager au CLSC dès qu'il répond aux critères généraux et spécifiques d'admissibilité mentionnés dans le cadre de référence d'arthroplastie totale de la hanche et du genou ou au CHR s'il ne répond pas aux critères.

1.1 RENCONTRE PRÉADMISSION

Le CHSGS organise habituellement une rencontre de groupe et une rencontre individuelle dont nous vous proposons les objectifs et le contenu.

OBJECTIFS

- Évaluer l'état général et la mobilité de l'articulation qui doit être opérée;
- Déterminer l'orientation au congé;
- Procéder aux examens et analyses;
- Enseigner l'utilisation des aides à la marche;
- Enseigner les exercices respiratoires, de mobilité et des transferts;
- Fournir les consignes préchirurgie;
- Informer l'usager du continuum de soins postopératoire et le rassurer.

MODALITÉS

Organiser une rencontre de groupe d'usagers en attente de chirurgie, animée habituellement par une infirmière et par la physiothérapeute. L'usager doit être accompagné d'un proche, si possible, idéalement la personne qui sera à ses côtés à la sortie, car sa présence est rassurante. Il assure un meilleur suivi des consignes.

MATÉRIEL SUGGÉRÉ

- Guide de l'usager : une copie par personne;
- Squelette, vidéo, photos
- Matériel chirurgical : prothèses, compresses;
- Lit;
- Cannes, marchettes, béquilles canadiennes;
- Siège de toilette surélevé;
- Banc de transfert pour la douche;
- Pinces de préhension;
- Aides techniques à l'habillage, etc.

CONTENU DE LA RENCONTRE DE GROUPE

Présentation

Explication de la chirurgie

- Description des os et des mouvements à l'aide du matériel approprié.
- Description sommaire des interventions chirurgicales applicables au groupe à l'aide du matériel approprié;
- Description du parcours postopératoire (continuum de services).

Mouvements contre-indiqués

- Explication de la luxation et de ses conséquences;
- Explication et démonstration des mouvements contre-indiqués en position assise, couchée ou debout;
- Recherche conjointe de stratégies pour éviter ces mouvements.

Exercices pré et postopératoires

- Explication et démonstration des exercices.

Aides à la marche

- Consignes sur les chaussures;
- Avantages et inconvénients de chacune des aides à la marche;
- Pratique de la marche avec l'aide adéquate et rappel des mouvements contre-indiqués.

Organisation du milieu

- Vérifier les difficultés susceptibles d'intervenir dans leur milieu de vie à leur retour à domicile (escaliers, carpette et objets au sol , etc.) ;
- Revoir les consignes sur la sécurité à domicile et sur l'organisation du milieu;
- Recherche collective de solutions aux problèmes anticipés.

Période de questions

CONTENU DE LA RENCONTRE INDIVIDUELLE

Physiothérapeute

- Évaluer la mobilité de l'usager (force musculaire, amplitude articulaire, posture et mobilité, etc.)
- Recommander, au besoin, des exercices de renforcement de la musculature préchirurgie.

Infirmière

- Compléter l'histoire de santé de la personne;
- Compléter le dossier médical de l'usager;
- Identifier le potentiel de retour à domicile.

VALIDATION DE L'ORIENTATIOIN

- Vérifier la motivation de l'usager et de son aidant face au retour à domicile;
- Référer l'usager au CLSC ou au CHR.

2. NATURE DU SUIVI EN CLSC

2.1 PRÉADMISSION À DOMICILE

➢ Un intervenant (habituellement du service de réadaptation) procède à la visite au domicile de l'usager suite à la réception de la demande du CHSGS.

OBJECTIFS

- Établir un premier contact avec l'usager;
- Évaluer la sécurité du domicile;
- Évaluer la capacité du milieu à s'organiser et fournir les conseils et ressources nécessaires;
- Confirmer la décision quant à l'orientation de l'usager vers le domicile lors du congé;
- S'assurer que l'usager aura les aides à la marche et des aides techniques nécessaires à la réadaptation lors du congé;
- Assurer le suivi du programme de renforcement de la musculature;
- Vérifier la compréhension des informations reçues pour préparer le retour à domicile (guide de l'usager);
- Fournir les coordonnées des ressources : CLSC, Info-Santé, etc.

MODALITÉS

Visite à domicile en présence du proche aidant qui assistera l'usager lors de son retour à domicile est recommandée.

MATÉRIEL REQUIS

- **Une copie du guide de l'usager**;
- Formulaire d'évaluation;
- Carte d'affaire;
- Aides à la marche;
- Aides techniques;
- Liste des ressources du territoire utiles en période de convalescence (traiteurs, épiceries offrant le service de livraison, pharmacies offrant le service de livraison, entreprise d'économie sociale pour l'entretien ménager, etc.).

CONTENU DE LA VISITE

Établir le contact

- Rassurer l'usager en l'informant du suivi qu'il recevra ;
- Fournir les modalités de communication pour rejoindre facilement un intervenant.

Sécurité du domicile

- Évaluer la sécurité à domicile en portant une attention particulière à l'accessibilité extérieure et intérieure telle que seuils de porte, encombrement des lieux, accès à la toilette et au lit, etc.

Organisation du milieu

- Revenir sur les consignes et les suggestions du CHSGS quant à l'organisation de son milieu et les moyens pour faciliter son retour à domicile ;
- Évaluer les stratégies considérées par l'usager ;
- Fournir les coordonnées des ressources communautaires ou encore, au besoin, considérer la mise en place de services d'aide à domicile selon la présence et l'aide de son réseau durant les premiers jours (approvisionnement, préparation de repas à l'avance et services de repas).

Aides techniques

- S'assurer que l'usager aura les aides techniques et les aides à la mobilité pour accomplir ses AVQ la veille ou le jour de son congé ;
- Prévoir un achat ou un prêt selon les modalités en vigueur dans leur sous-région ou dans l'établissement. Les articles prêtés peuvent inclure notamment : siège de toilette surélevé, banc de transfert pour la douche, blocs élévateurs pour le lit, un fauteuil et une chaise de cuisine, pinces de préhension, etc.

D'autres aides techniques qui ne peuvent être nettoyées adéquatement doivent être achetées ou fabriquées par l'usager : brosse ou éponge à long manche, lacets élastiques, enfile-bas, etc.

Programme d'exercices de renforcement

- Vérifier les résultats du programme de renforcement de la musculature recommandé lors de la visite préopératoire.
- Insister sur l'importance de ces exercices pour accélérer la réadaptation postchirurgie.

2.2 VALIDATION DU CHOIX D'ORIENTATION

- S'assurer que l'usager connaît les avantages d'un retour à domicile ;
- Valider la motivation de l'usager et de son aidant face au retour à domicile ;
- Informer le CHSGS de l'orientation suite à la visite à domicile selon les modalités inscrites au cadre de référence.

2.3 SUIVI POSTOPÉRATOIRE À DOMICILE

- Intervenir à domicile dès le congé du CHSGS ;
- Évaluer l'usager dans sa globalité et déterminer le plan d'intervention ;
- Assurer la mise en place des services de soutien à domicile ;
- Inscrire l'usager à la centrale Info-santé avec les coordonnées du CHSGS ;
- Soutenir les proches ;
- Assurer la sécurité du domicile ;
- Fournir les ressources communautaires ;
- Assurer la mise en place des équipements et fournitures (selon les modalités en vigueur dans leur sous-région ou dans l'établissement).

2.3.1 TYPES D'INTERVENTION

Les interventions requises au CLSC en postopératoire varient en fonction des besoins de l'usager et de ses proches aidants ainsi que selon son type de chirurgie. Voici les principales interventions offertes par l'équipe multidisciplinaire :

SOINS INFIRMIERS

Les interventions requises sont confirmées au CLSC par l'infirmière de liaison selon les modalités habituelles. Il s'agit en général de :

- Surveillance de plaie et changement de pansement, le cas échéant;
- Retrait d'agrafes;
- Prélèvements selon la prescription, le cas échéant;
- Supervision de l'auto-injection dans le cadre du protocole d'anticoagulothérapie (Lovenox ou Fragmin);
- Exceptionnellement, l'injection peut être pratiquée quotidiennement par l'infirmière du CLSC ;
- Surveillance et contrôle de la douleur.

En cas de complication (infection, phlébite, etc.), l'infirmière communique avec la personne désignée par le CHSGS afin d'éviter de diriger l'usager vers l'urgence.

AIDE À DOMICILE

Au besoin, des services d'aide à domicile seront donnés pour l'assistance aux AVQ et AVD .

PSYCHOSOCIAL

Au besoin, évaluer les besoins psychosociaux de l'usager et de ses proches aidants et faire le suivi.

RÉADAPTATION (ERGOTHÉRAPIE, PHYSIOTHÉRAPIE ET THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION)

- Évaluer l'usager pour établir le niveau de fonctionnement antérieur dans les AVQ-AVD et les habitudes de vie, en tenant compte des barrières architecturales, des ressources et équipements disponibles;
- Vérifier la compréhension des consignes quant aux restrictions imposées par le chirurgien et les faire appliquer dans les AVQ à l'aide du guide de l'usager;
- Vérifier la mobilité et les transferts à la toilette, au bain, à la voiture et qu'il possède les équipements requis;
- Réviser et ajuster le programme d'exercices;
- Réaliser l'enseignement et l'essai des aides techniques;
- Au besoin, évaluer les fonctions cognitives ;
- Surveiller les complications possibles (thrombophlébite, infection, ankylose, plaie, etc.)

PHYSIOTHÉRAPIE

L'accueil du CLSC avise habituellement la physiothérapeute qui communique avec l'usager le jour de son congé pour confirmer sa visite particulièrement le lendemain du congé pour les PTG. Le protocole standard comprend des visites à domicile régulières au cours des premières semaines.

La physiothérapeute déterminera la fréquence des visites car elle varie selon le niveau d'autonomie de la personne et la progression de sa réadaptation.

VOICI LA FRÉQUENCE DES VISITES SUGGÉRÉES SELON LE TYPE DE CHIRURGIE :

Prothèse Totale du genou (PTG)

- Une visite tous les deux jours pendant les deux premières semaines;
- Jusqu'à deux visites par semaine au cours des deux semaines suivantes;
- Jusqu'à 4 à 6 semaines : une visite par semaine.

Prothèse totale de la hanche (PTH) cimentée

- Deux visites par semaine pendant les deux premières semaines;
- Une visite par semaine, selon l'évolution de l'usager.

PTH non cimentée (sans mise en charge)

- Jusqu'à trois visites la première semaine;
- Jusqu'à deux visites la semaine suivante;
- Jusqu'à l'autorisation de mise en charge : une visite par semaine
- Dès l'autorisation de mise en charge : jusqu'à deux visites par semaine durant les deux premières semaines;
- Une visite toutes les deux semaines jusqu'au plafonnement de la récupération.

PTH non cimentée (mise en charge partielle)

- Jusqu'à deux visites par semaine pendant les deux premières semaines;
- Une visite toutes les deux semaines jusqu'au plateau de récupération.

Note : Se référer aux principales consignes cliniques PTH ou PTG de la section 4 de ce document.

2.4 EXEMPLES DE SUIVI SYSTÉMATIQUE À DOMICILE POUR PTH ET PTG

Se référer aux annexes 1 et 2.

3. NATURE DU SUIVI EN CHR

3.1 SUIVI POSTOPÉRATOIRE

- Optimiser le potentiel de récupération de l'usager et favoriser un retour à ses habitudes de vie selon une approche interdisciplinaire dans le cadre conceptuel du processus de production du handicap (PPH).
- Assurer la prise en charge de l'usager par une équipe interdisciplinaire.
- Procéder à l'évaluation globale de l'usager et déterminer son plan d'intervention.
- Assurer l'enseignement en matière de :
  - Protocoles postchirurgicaux selon l'approche chirurgicale;
  - Prévention des chutes;
  - Protection des articulations et conservation d'énergie;
  - Autres conditions de santé (ex : haute tension, diabète, obésité…);
  - Techniques de contrôle de la douleur;
  - Habitudes de vie saines (ex. : habitudes alimentaires, activités physiques, loisirs…).
- Planifier le retour en milieu de vie avec l'usager et ses proches, en tenant compte des incapacités et des obstacles environnementaux et des ressources disponibles dans la communauté. Différents moyens peuvent être utilisés à cette fin dont :
  - Le congé de fin de semaine;
  - Les références à l'interne (services sociaux, médecin spécialiste, psychologue et diététiste) ou en externe (ressources communautaires, médecin spécialiste, services ambulatoires et autres établissements de santé).

3.1.2 TYPES D'INTERVENTIONS

Les interventions requises au CHR en postopératoire varient en fonction des besoins de l'usager et de ses proches aidants et selon son type de chirurgie.

Voici les principales interventions offertes par l'équipe :

SOINS INFIRMIERS

- Valider les informations reçues dans l'étape préopératoire, des besoins de l'usager à domicile et l'aide offerte par les proche aidants;
- S'assurer de la stabilité de l'état de santé de l'usager et informer l'équipe, au besoin;
- Communiquer avec l'infirmière du CLSC, si l'usager a besoin d'intervention dans son milieu de vie.

PHYSIOTHÉRAPIE

- Évaluer l'usager dès son admission pour s'assurer de la sécurité de l'usager dans ses déplacements et lui fournir les aides à la marche dont il a besoin;
- Réviser les restrictions de mouvements imposées par le type de chirurgie;
- Réaliser l'enseignement et l'utilisation des aides à la marche;
- Assurer une fréquence de deux traitements par jour au minimum cinq jours par semaine;
- Référer l'usager aux soins ambulatoires du CHR lorsque pertinent.

ERGOTHÉRAPIE

- Évaluer l'usager pour établir le niveau de fonctionnement antérieur dans les AVQ-AVD et les habitudes de vie, en tenant compte des barrières architecturales, des ressources et équipements disponibles;
- Réviser les restrictions de mouvements imposés par le type de chirurgie dans les AVQ;
- Réaliser l'enseignement et l'essai des aides à l'habillage. À cet effet, un guide est remis à l'usager;
- Au besoin, évaluer les fonctions cognitives en utilisant le MMSE et CASE/PECPA ;
- S'assurer que l'usager maîtrise les techniques de transfert au bain, à la toilette, à la voiture et possède les équipements requis pour favoriser son autonomie dans son milieu de vie.

MÉDECIN OMNIPRATICIEN

- Évaluer l'état physique, fonctionnel et psychologique de l'usager;
- Évaluer les médicaments et les prescrire;
- Assurer un suivi régulier de l'état de santé général de l'usager afin d'évaluer le progrès et modifier les traitements, au besoin (ex. : anticoagulothérapie prophylactique, contrôle de la douleur, le suivi des infections de plaies, suivi des complications reliées à la chirurgie (thrombose, œdème, etc.);
- S'assurer que les prescriptions médicales soient remises à l'usager au congé.

***AU BESOIN* :**

MÉDECIN SPÉCIALISTE

- Offrir à l'usager les consultations spécialisées en cours de traitement.

SERVICES SOCIAUX

- Évaluer les besoins au plan psychosocial et assurer le suivi;
- Évaluer les besoins d'assistance financière en vue d'un retour à domicile et du suivi aux services ambulatoires;
- Assumer le rôle d'agent de liaison entre l'équipe, l'usager et les proches.

PSYCHOLOGUE

- Évaluer l'état psychologique de l'usager en relation avec l'épisode de soins;
- Intervenir selon les besoins, auprès de l'usager et de l'équipe.

NUTRITIONISTE

- Évaluer les besoins de nutrition de l'usager et faire le suivi.

SERVICES AMBULATOIRES

- Poursuivre le processus de réadaptation en externe par une équipe interdisciplinaire pour permettre à l'usager de maximiser son autonomie;
- Prioriser la prise en charge de l'usager;
- Promouvoir le maintien des acquis en encourageant fortement l'usager à participer à différentes activités dans son milieu de vie.

3.2 EXEMPLES DU SUIVI DES SERVICES EN CHR

Se référer à l'annexe 3.

4. RAPPEL DES PRINCIPALES CONSIGNES PTH ET PTG

PROTHÈSE TOTALE DU GENOU (PTG)

Vers le 7e jour postopératoire :

- une augmentation progressive de la flexion devrait être observée autour de 90 ° et < -10 ° d'extension – Attention : peut varier selon l'état fonctionnel antérieur ;
- **s'il n'y a pas d'amélioration notable de la flexion et l'extension du genou, contacter la personne désignée en CHSGS ;**
- devrait maintenir une bonne contraction isométrique des quadriceps ;
- l'usager peut utiliser les escaliers – alterner avec ou sans rampe ;
- la rotule bouge bien ;
- surveiller la plaie et complications possibles.

PROTHÈSE TOTALE DE LA HANCHE (PTH)

Vers le 7e jour :

- l'usager a une bonne compréhension de toutes les contre-indications ;
- il a une bonne mobilité et force dans le membre opéré ;
- il exécute ses transferts avec aide partielle ;
- il utilise une marchette.

CONTRE-INDICATIONS PTH - APPROCHE POSTÉRIEURE

- **Maximum** de 90 ° de flexion pour les **six semaines** (ex. : se pencher, s'asseoir dans un fauteuil bas et profond).
- **Aucune rotation interne et adduction** (ex. : se croiser les jambes).

CONTRE-INDICATIONS PTH - APPROCHE ANTÉRIEURE

- Ne pas faire d'extension de la hanche avec la rotation externe pour les six premières semaines (ex. : ne pas mettre une bassine en soulevant les fesses et ne pas faire le pont pour se mobiliser dans le lit).

CONTRE-INDICATIONS PTH - APPROCHE LATÉRALE

- Pas d'abduction active pour les six premières semaines.

POSITIONNEMENT

Au lit :

- Attention aux positions antalgiques (flexion du genou et rotation externe pour la hanche) ;
- **PTG :** - ne pas mettre un oreiller sous le genou à moins d'une prescription médicale ;
  - utiliser un sac de sable sous la cheville, si nécessaire ;
- **PTH :** - coucher sur le côté opéré pour les trois premiers mois, seulement pour l'approche postérieure ;
  - sur les deux côtés pour l'approche antérieure .

Au fauteuil :

- Alterner les positions : pieds au sol et sur le tabouret.

BIBLIOGRAPHIE

DESNOYERS, Danielle, erg., Adm.A., conseillère en management certifiée. *Cadre de référence – Continuum de soins et services – arthroplastie totale de la hanche et du genou*, documents de travail, septembre 2003.

CLSC MÉTRO, HÔPITAL DE RÉADAPTATION LINDSAY ET CUSM. *Évaluation du programme de réadaptation intensive ambulatoire*, mars 2002, et documents connexes.

SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION AMÉRICAINE DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES ET NOMBREUX AUTRES SITES.

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT. *Protocole de suivi post-hospitalisation pour la clientèle opérée pour une chirurgie de la hanche*, mars 2000.

CLSC DU PLATEAU MONT-ROYAL. *Guide d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne – arthroplastie de la hanche*, document préopératoire et postopératoire, octobre 2001.

CLSC MÉTRO ET HÔPITAL DE RÉADAPTATION VILLA MEDICA, CUSM, HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT, CLSC SAINT-MICHEL, HÔPITAL JEAN-TALON. *Nombreux documents internes et outils de travail fournis par les intervenants.*

CHUM ET HÔPITAL DE RÉADAPTATION VILLA MÉDICA. *Continuum de services de réadaptation intensive pour les usagers nécessitant une arthroplastie de la hanche*, février 2002.

HÔPITAL JEAN-TALON. *Programme de suivi clinique de la clientèle d'orthopédie PTG-PTH*, formation octobre 2003.

HÔPITAL JEAN-TALON, CLSC VILLERAY, LA PETITE PATRIE, ST-MICHEL, HÔPITAL MARIE-CLARAC. *Protocole de planification de congé*, octobre 2003.

CHUQ-CHUL. *La chirurgie du genou. Guide d'accompagnement et d'enseignement*, automne 2002, adapté été 2002 pour l'hôpital SFA.

CHUQ-CHUL. *La prothèse totale de la hanche. Guide d'accompagnement et d'enseignement*, automne 2002, adapté été 2002 pour l'hôpital SFA.

ANNEXES

ANNEXE 1 : EXEMPLE DU SUIVI DES SERVICES À DOMICILE (PTH)

(À TITRE INDICATIF SEULEMENT)

BESOINS	J 4	J 5 CONGÉ	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10	J 11	J 12	J 13	J 14	J 15
Soins infirmiers												
Signes vitaux	BID : infirmière		Prise de température die jusqu'au jour 14 : par l'usager									
Anticoagulothérapie	Injection s.-c. quotidienne + enseignement		Injection sous-cutanée quotidienne: par l'usager sous supervision de l'infirmière le premier jour à domicile Selon le protocole utilisé, die ou bid pour une durée de 10 jours à 5 semaines									
Prélèvements, Re : anticoagulothérapie	FSC 2 fois par sem.		Selon la prescription									
Soins de plaie	Pansement et surveillance de plaie		Visite		Visite		Retrait des agrafes					
État général	Surveiller élimination et risque de phlébite		Par l'infirmière + Instructions à l'usager + Info-Santé + accès prioritaire à la clinique externe au besoin (doppler, etc.)									
Contrôle de la douleur	Ajustement de médication		Instructions à l'usager									
Physiothérapie												
Exercices	Traitements quotidiens		Traitement		Traitement		Traitement		Traitement		Traitement	Visite 2 fois /sem.
Enseignement	Escaliers											
AVQ – AVD												
Aide à domicile			Sur demande pour compléter l'aide offerte par les proches aidants									
Service de repas	Au lit		A la table – besoin d'aide pour le transport des aliments et des accessoires									
Sortir du lit	Avec aide	Seul	Seul									
Mobilisation	Avec assistance	Sous supervision	Circule sans aide									
Soins d'hygiène	Au lit	Au lavabo	Au lavabo				Bain - douche avec siège de bain post retrait des agrafes					
Habillement	Avec aide		Avec assistance ou à l'aide d'accessoires (enfile-bas, pince, etc.)									
Activités domestiques	S/O		Approvisionnement, lessive, préparation de repas, etc.									
Sécurité	Présence à domicile		Disponibilité 24 h /24				Présence 2 fois par jour, matin et soir					

ANNEXE 2 : EXEMPLE DU SUIVI DES SERVICES À DOMICILE (PTG)

(À TITRE INDICATIF SEULEMENT)

BESOINS	J 4	J 5 CONGÉ	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10	J 11	J 12	J 13	J 14	J 15
Soins infirmiers												
Signes vitaux	BID : infirmière		Prise de température die jusqu'au jour 14 : par l'usager									
Anticoagulothérapie	Injection s.-c. quotidienne + enseignement		Injection sous-cutanée quotidienne: par l'usager sous supervision de l'infirmière le premier jour à domicile Selon le protocole utilisé, die ou bid pour une durée de 10 jours à 5 semaines									
Prélèvements, Re : anticoagulothérapie	FSC 2 fois par sem.		Selon la prescription									
Soins de plaie	Pansement et surveillance de plaie		Visite		Visite		Retrait des agrafes					
État général	Surveiller élimination et risque de phlébite		Par l'infirmière + Instructions à l'usager + Info-Santé + accès prioritaire à la clinique externe au besoin (doppler, etc.)									
Contrôle de la douleur	Ajustement de médication		Instructions à l'usager									
Physiothérapie												
Exercices	Traitements quotidiens		Traitement		Traitement		Traitement		Traitement		Traitement	Visite 2 fois /sem.
Enseignement	Escaliers											
AVQ – AVD												
Aide à domicile			Sur demande pour compléter l'aide offerte par les proches aidants									
Service de repas	Au lit		Besoin d'aide pour le transport des aliments et des accessoires									
Sortir du lit	Avec aide	Seul	Seul									
Mobilisation	Avec assistance	Sous supervision	Circule sans aide									
Soins d'hygiène	Au lit	Au lavabo	Au lavabo					Bain - douche avec siège de bain post retrait des agrafes				
Habillement	Avec aide		Seul									
Activités domestiques	S/O		Approvisionnement, lessive, préparation de repas, etc.									
Sécurité	Présence à domicile		Disponibilité 24 h/24					Présence 2 fois par jour, matin et soir				

ANNEXE 3 : EXEMPLE DU SUIVI DES SERVICES EN CHR (PTG, PTH)

(À TITRE INDICATIF SEULEMENT)

Besoins	J 4 CONGÉ	J 5 CONGÉ	J 6 CONGÉ	J 7	J 8	J 9	J 10	J 11	J 12	J 13	J 14	J 15	J 16	J 17	J 18	J 19 CONGÉ	J 20 CONGÉ	J 21 CONGÉ
SOINS INFIRMIERS																		
Signes vitaux	BID pour une durée de 3 jours et die pour une durée de 7 jours												Sur demande					
Anticoagulothérapie	Injection S/C BID pour une durée de 7-10 jours. Par la suite, injection S/C die jusqu'à une mobilisation adéquate (minimum 7 jours)																	
Prélèvement re anticoagulothérapie	PT INR 2 fois par semaine																	
Soin de plaie	Pansement et surveillance de l'incision (signes d'infections), plaie de pression						Retrait des agrafes	Pansement et surveillance de l'incision (signes d'infections), plaie de pression										
État général	Surveiller élimination, risque de phlébite. Enseignement à l'usager et à sa famille																	
Contrôle de la douleur	Ajustement de médication			Enseignement à l'usager et à sa famille														
Auto-médication	Enseignement, vérification et surveillance de l'usager et à sa famille																	
Contrôle de la glycémie	Taux de glycémie QID pour un nouveau usager diagnostiqué			Taux de glycémie QID pour un insulinodépendant ou BID pour les autres														
Contrôle de l'oedème	Application de glace BID. Enseignement à l'usager et à sa famille						Surveillance						Seul					
SOINS MÉDICAUX																		
État général	Changement de prescription 1-2 fois par jour																	
AVQ-AVD																		
SOINS INFIRMIERS																		
Service de repas	Déjeuner à la chambre et autres repas à la cafétéria			Tous les repas à la cafétéria														
Sortir du lit	Avec aide. Enseignement à l'usager et à sa famille		Avec aide. Enseignement à l'usager et à sa famille				Surveillance						Seul					
Soins d'hygiène	Au lavabo. Enseignement à l'usager et à sa famille		Au lavabo. Enseignement à l'usager et à sa famille				Surveillance. Sur demande douche avec siège de bain post retrait des agrafes.						Seul. Sur demande douche avec siège de bain post retrait des agrafes.					
Habillement	Avec aide. Enseignement à l'usager et à sa famille		Avec aide. Enseignement à l'usager et à sa famille				Surveillance						Seul					
Sécurité	Présence 24/24		Présence 24/24															
PHYSIOTHÉRAPIE																		
Évaluation initiale	le jour de l'admission: mobilité, transfert, la marche, précautions & restrictions																	
Évaluation: jour 2 - 3			Amplitude articulaire, Résistance, Équilibre, éducation															
Exercice individuel							jour 3 - fin: mobilité, vigueur, gait, usage de l'équipement, posture & balance											
Enseignement en groupe							lorsque possible, à partir du jour 3 – exercices pour améliorer les positions au lit, assis et debout											
Réunion d'équipe							dès la première semaine											
Préparation congé							dès la 1re semaine, formulaire de référence interétablissements											
Finalisation des aides à la marche													avant le congé					

2003-08-28, Hôpital Catherine Booth

ANNEXE 3 : Synthèse des besoins de service en CHR (PTG, PTH)

Besoins	J 4 CONGÉ	J 5 CONGÉ	J 6 CONGÉ	J 7	J 8	J 9	J 10	J 11	J 12	J 13	J 14	J 15	J 16	J 17	J 18	J 19 CONGÉ	J 20 CONGÉ	J 21 CONGÉ
Ergothérapie																		
Dans les 1ères 48 hrs	**Évaluation initiale** : Habilités antérieures pour les AVQ et AVD et habitudes préexistantes Équipement et ressources disponibles à la maison et barrières architecturales Évaluation des AVD dans la pièce (lorsqu'applicable) et mise à jour du MIF Enseignement des précautions et restrictions et leurs applications dans la vie courante Démonstration de l'équipement spécial à l'AVQ et application pratique																	
Durant le séjour	Réunions d'équipe et au besoin références à d'autres professionnels tels psychologue, travailleur social, etc. Sessions individuelles variées: Exercices avec l'équipement pour AVQ Entraînement aux transfers spécifiques Entraînement aux activités en position debout avec mise en charge Évaluation cognitive lorsqu'applicable Préparation en vue des congés de fin de semaine																	
	Sessions de groupe diverses: protection des articulations : discussion et travaux pratiques sur les principes reliés aux AVQ et AVD prévention des chutes ; discussion sur les risques de chutes à la maison et comment modifier l'environnement																	
Avant le congé	**Évaluation finale** : Activités en salle de bains et transfers en voiture Recommandations pour AVD et équipement Arrangements requis pour équipement et services (ex. renvoi aux services sociaux, CLSC)																	
Ressources humaines																		
Médecin	Première rencontre de 0,75, ensuite des visites quotidiennes.																	
Infirmière	3h (die)			3h (die)			1,5h (die)									*1 h (die)*		
Physiothérapeute	5/7jours par semaine; approx. 1,5 h/jour. Session individuelle (0,75h) et en classe (10 usagers /thérapeute, 0,75h), quotidienne.																	
Ergothérapeute	2h minimum en individuel et jusqu a 2 h en groupe																	
Aide à domicile	Sur demande pour compléter l'aide offerte par les proches aidants sinon demande au CLSC.																	
Ressources matérielles																		
Fourniture	Médicaments et fourniture à pansements																	
Transport médical	Pour visite de contrôle																	
Mobilité et AVQ	Marchette, chaise roulante, siège de toilette surélevé, siège de douche, chaise d'aisance, enfile bas et autres accessoires d'habillage.																	
Services externes																		
Physiothérapie	Traitement selon le protocole																	
État générale	Au besoin Services Sociales, Psychologie et Soins Infirmiers																	
Ergothérapie	Sur demande																	
Service de transport	Service taxi - sur l'Ile de Mtl & l'Ile Bizard																	